

Reprodutibilidade de instrumentos utilizados em um levantamento epidemiológico conduzido para investigar uso e avaliação dos serviços odontológicos, comportamentos e condições subjetivas de saúde

Reliability of instruments used in an epidemiological survey for characterization of dental services, description of behaviors and subjective health conditions

Raquel Conceição Ferreira¹, Sararítalee Katrine Guedes², Angelucci Fernandes Pereira², João Gabriel Silva Souza², Pedro Eleutério dos Santos-Neto³, Lorena Fonseca Braga de Oliveira⁴, Jairo Evangelista Nascimento³, Desiree Sant'Ana Haikal⁵, Marise Fagundes Silveira⁶, Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins⁷

Resumo: Objetivo: Esse estudo propõe estimar a reprodutibilidade de três instrumentos utilizados em um inquérito epidemiológico para investigar o uso e a avaliação de serviços odontológicos, de comportamentos em saúde e de condições subjetivas de saúde. **Metodologia:** Trata-se da aplicação do método teste-reteste, que utilizou sete grupos de questões que compunham o formulário de coleta de dados do Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da população de Montes Claros 2008/2009-SBMOC, que investigaram: uso e avaliação dos serviços odontológicos; comportamentos em saúde (comportamentos gerais, hábitos tabagistas e etilistas) e condições subjetivas de saúde (autopercepção da saúde bucal e geral; impacto da saúde bucal em suas dimensões física e psicossocial e qualidade de vida). Uma amostra de 60 indivíduos foi selecionada para cada grupo de questões, totalizando 420 participantes. As entrevistas foram realizadas em dois momentos independentes em um intervalo de 5 a 7 dias. A reprodutibilidade das respostas foi medida pelas estatísticas *Kappa* Simples, Ponderado ou Coeficiente de Correlação Intra-classe (CCI). O programa estatístico SPSS 17.0 *for Windows* e planilhas do Excel foram utilizados para análise dos dados. **Resultados:** Os coeficientes *Kappa* simples/ponderado e CCI variaram entre 0,49 a 0,95 para as questões referentes ao uso e avaliação de serviços odontológicos; de 0,72 a 1,00 para as referentes aos comportamentos em saúde e para aquelas referentes às condições subjetivas de saúde entre 0,23 a 1,00. **Conclusão:** Os instrumentos utilizados no “Projeto SBMOC” que tiveram sua reprodutibilidade avaliada neste estudo, em sua maioria, mostraram níveis de reprodutibilidade satisfatórios. A concordância variou entre moderada a excelente, o que demonstra a estabilidade dos instrumentos.

Palavras-chave: Reprodutibilidade dos testes. Assistência odontológica. Comportamento. Saúde. Inquérito epidemiológico. Metodologia.

1 Doutora em Odontologia – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professora da Unimontes.

2 Graduanda(o) em Odontologia - FUNORTE/SOEBRAS.

3 Mestre em Ciências da Saúde - Unimontes. Professor da Unimontes.

4 Doutora em Odontopediatria - Universidade Cruzeiro do Sul - UNICSUL. Professora da Unimontes.

5 Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva – UFMG. Professora da Unimontes.

6 Doutoranda no programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva - Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. Professora da Unimontes.

7 Doutora em Saúde Pública / Epidemiologia – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG. Professora da Unimontes.

Abstract: Objective: This study estimated the reproducibility of three instruments used in an epidemiological survey to assess dental services, behavioral health conditions and subjective health. **Methodology:** This is a test-retest study, which used the questionnaires in Epidemiological survey of oral health status of the population of Montes Claros 2008/2009-SBMOC. A convenience sample of 60 subjects was randomly selected for each survey, totaling 420 participants. The interviews were conducted at two independent researchers in a range of 5 to 7 days. Reproducibility of responses was measured by Simple or Weighted Kappa and / or Correlation Coefficient Intra-class (CCI). Data analysis was performed using the statistical software SPSS 17.0 for Windows. **Results:** Kappa simple / weighted and ICC ranged from 0.49 to 0.95 for questions relating to the use and evaluation of dental services; 0.72 to 1.00 for those related to health behaviors and those related to subjective health conditions from 0.23 to 1.00. **Conclusion:** The instruments used in “Project SBMOC” mostly showed satisfactory levels of reproducibility. The concordance ranged from moderate to excellent, demonstrating the stability of the instruments.

Keywords: Reliability and validity. Reproducibility of results. Rental rare. Behavior. Health.

INTRODUÇÃO

Os resultados de uma pesquisa epidemiológica devem ser os mais fidedignos possíveis, a fim de serem utilizados como indicadores para o planejamento das políticas de saúde visando ao controle e/ou minimização de agravos.¹ Os questionários são instrumentos frequentemente utilizados em estudos epidemiológicos e podem ser úteis, entre outros aspectos, na estimação das necessidades de tratamento de uma dada população, na investigação dos determinantes do processo saúde-doença e na avaliação e estabelecimento de prioridades em serviços de saúde.² Entretanto, para que os resultados obtidos, a partir da aplicação do questionário, possam ser efetivamente utilizados com tais propósitos é preciso que o questionário seja um instrumento confiável e válido.

A validade de um instrumento diz respeito a sua capacidade de medir realmente aquilo que se propõe, constituindo-se da validade de conteúdo, de constructo e de critério.^{3,4} Uma medida é considerada confiável quando produz, consistentemente, resultados semelhantes ao ser aplicada a um mesmo indivíduo em diferentes instantes do tempo ou por diferentes entrevistadores, sem que tenha ocorrido mudança real para o entrevistado. A confiabilidade de um instrumento pode ser determinada a partir da consistência interna e da estabilidade (reprodutibilidade).² A consistência interna diz respeito à existência de correlação entre os diferentes itens que compõem um instrumento e entre cada item e a pontuação total da escala, ou seja, a homogeneidade do instrumento.^{2,5} A reprodutibilidade deve ser analisada dentro do contexto em que o instrumento está sendo empregado e é, frequentemente, avaliada pelo método teste-reteste, no qual o mesmo instrumento é aplicado às mesmas pessoas após um período

de tempo, permitindo analisar se resultados semelhantes são conseguidos quando o instrumento de coleta é aplicado sob as mesmas condições metodológicas, mas em momentos diferentes.^{5,6} Avaliar a confiabilidade dos instrumentos tornou-se uma etapa essencial para assegurar a adequação da informação coletada^{7,8} e deve ser realizada na fase de teste de um instrumento, conduzindo às modificações e adequações nas questões que o compõem.

Os questionários têm sido crescentemente utilizados em pesquisas odontológicas para o estudo de variáveis que complementam a avaliação das medidas objetivas de doenças/agravos bucais, buscando melhor compreensão dos determinantes do processo saúde-doença bucal.⁹ De forma pioneira, no Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População Brasileira, SB Brasil 2003, foram avaliados aspectos subjetivos da saúde bucal e informações sobre o uso e avaliação dos serviços odontológicos¹⁰ e os seus resultados analisados em algumas publicações.¹¹⁻¹³ Entretanto, não foram localizados estudos que tenham relatado a confiabilidade das questões utilizadas no SB Brasil 2003, embora no projeto tenha sido proposta a repetição de exames em 10% da amostra durante a coleta de dados.¹⁴

No Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde Bucal da População de Montes Claros, 2008/2009-SBMOC foram utilizados questionários para avaliação de múltiplas variáveis, incluindo questões usadas no SB Brasil 2003 ou questões elaboradas pelos próprios pesquisadores. Este estudo propõe descrever a reprodutibilidade dos instrumentos utilizados no SBMOC para investigação do uso e da avaliação dos serviços odontológicos, dos comportamentos relacionados à saúde e de condições subjetivas de saúde.

METODOLOGIA

O “Projeto SBMOC” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer CEP UNIMONTES nº318/06) e financiado pela FAPEMIG (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais), sendo fruto de uma parceria entre UNIMONTES e Prefeitura Municipal de Montes Claros – MG. Adotou-se a metodologia baseada no Projeto SB Brasil 2002/2003¹⁴ com entrevistas conduzidas por profissionais treinados. Os dados foram coletados com a utilização de computadores de mão com um programa desenvolvido para este fim. A entrevista foi realizada empregando-se um formulário que incluiu as seguintes sessões: características sociodemográficas, uso e avaliação de serviços odontológicos, condições subjetivas de saúde, avaliação da condição cognitiva, saúde geral, comportamentos relacionados à saúde e autopercepção da saúde bucal. Nesse estudo, foram considerados os dados referentes ao uso e avaliação dos serviços odontológicos, aos comportamentos relacionados à saúde e às condições subjetivas de saúde.

O uso e a avaliação dos serviços odontológicos foram estudados a partir de 17 questões, que se referiram às consultas odontológicas ao longo da vida, sendo que oito delas foram as mesmas utilizadas no SB Brasil 2002/2003¹⁴ e as demais foram idealizadas pelos autores do SBMOC. Para o cálculo do *Kappa* ponderado, foram excluídos os registros cuja resposta era o item “nunca foi ao dentista”.

Os comportamentos relacionados à saúde foram avaliados por questões idealizadas pelos autores do SBMOC 2008/2009, que incluiu os três agrupamentos: avaliação dos comportamentos gerais (7 questões) e dos hábitos tabagistas (11

questões) e etilistas (13 questões). Os hábitos tabagistas e etilistas foram avaliados quanto ao tipo, quantidade, frequência e duração do consumo. A mesma série de perguntas foi respondida pelos participantes que consumiam mais de um tipo de tabaco ou de bebida alcoólica.

As condições subjetivas de saúde foram avaliadas por 42 questões, sendo 13 para avaliação da autopercepção da saúde bucal, das quais seis foram iguais às utilizadas no SB Brasil 2002/2003¹⁴ e as demais idealizadas pelos autores do SBMOC, somadas a mais três questões para avaliação subjetiva referente à saúde geral. As questões restantes compunham as versões validadas, no Brasil, do SF-12 (12 questões)¹⁵ e do *Oral Health Impact Profile* – OHIP-14 (14 questões)¹⁶, instrumentos utilizados para a avaliação da qualidade de vida nos domínios físico e mental e do impacto da saúde bucal em suas dimensões física e psicossocial, respectivamente. Apesar de esses instrumentos terem sido validados no Brasil, sua reprodutibilidade numa população adulta não foi previamente demonstrada.

Uma amostra de conveniência, composta por 420 indivíduos, foi convidada para o estudo. Foi composta por adultos, de ambos os sexos, sendo 60 indivíduos para cada grupo de questões testadas: uso e avaliação dos serviços odontológicos; comportamentos gerais; hábitos tabagistas; hábitos etilistas; autopercepção da saúde bucal e geral; OHIP-14 e SF-12, totalizando 420 indivíduos distribuídos nos sete questionários.

Os participantes foram entrevistados em dois momentos, com intervalo de 5 a 7 dias, pelos mesmos entrevistadores, que eram estudantes de graduação em Odontologia, previamente treinados.

Os participantes foram selecionados com a contribuição dos Agentes Comunitários de Saúde em territórios da Estratégia Saúde da Família de Montes Claros. Optou-se por 60 voluntários para

cada instrumento a fim de evitar o cansaço e a indisponibilidade dos sujeitos em responder às questões em dois momentos. Todos aqueles que participaram da avaliação referente aos hábitos tabagistas e etilistas apresentavam os referidos hábitos no momento das entrevistas, conforme avaliação realizada pelos Agentes Comunitários de Saúde.

Após a análise exploratória dos dados, a reprodutibilidade foi medida pelas estatísticas *Kappa* Simples, *Kappa* ponderado e/ou Coeficiente de Correlação Intra-classe (CCI), a depender se as variáveis fossem categóricas nominais, ordinais ou quantitativas, respectivamente. Para a análise, foram utilizados os programas SPSS 17.0 for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) e Excel. Para avaliar a confiabilidade do

instrumento, um nível de significância de 5% foi estabelecido ($p < 0,05$).

A interpretação dos coeficientes *Kappa* e dos valores do CCI de concordância foi realizada a partir dos critérios propostos por Landis e Koch (1977)¹⁷ que segue a seguinte escala: sem concordância (< 0), concordância pobre (0 a 0,19), concordância razoável (0,20 a 0,39), concordância moderada (0,40 a 0,59), concordância substancial (0,60 a 0,79) e excelente concordância (0,80 a 1,00).

RESULTADOS

Os valores de *Kappa* observados para as variáveis categóricas nominais sobre uso e avaliação dos serviços odontológicos variaram de 0,72 a 0,95 (Tabela 1).

Tabela 1: Níveis de concordância (Coeficiente *Kappa* Simples) para as variáveis categóricas nominais referentes ao uso e avaliação dos serviços odontológicos. 2008/2009

Variável	<i>Kappa</i> simples
<i>Variáveis com respostas categóricas nominais</i>	
Já foi ao dentista alguma vez na vida?*	0,79
00- Sim; 01- Não	
Onde?*	0,87
00- Serviço público; 01- Serviço privado liberal; 02- Serviço privado (planos e convênios); 03- Serviço filantrópico; 04- Outros; 05- Nunca foi ao dentista	
Por quê?*	0,76
00- Consulta de rotina/reparos/ manutenção; 01- Sangramento gengival; 02- Cavidades nos dentes; 03- Feridas, caroços ou manchas na boca; 04- Rosto inchado; 05- Dor; 06- Outros; 07- Nunca foi ao dentista	
Recebeu informações sobre como evitar problemas bucais?*	0,81
00- Sim; 01- Não; 98- Não se aplica; 99- Sem informação	
Considera que necessita de tratamento odontológico atualmente?*	0,84
00- Não; 01- Sim	
Vai ao dentista de forma regular ou periódica?	0,95
00- Sim; 01- Sim, só porque usa aparelho ortodôntico; 02- Não; 03- Nunca foi ao dentista	
Por que não foi ao dentista nos últimos 12 meses?	0,72
00- Foi ao dentista nos últimos 12 meses; 01- Não verificou necessidade de tratamento; 02- Desdentado; 03- Medo/ansiedade; 04- Custo ; 05- Dificuldade de locomoção; 06- Dificuldade de comunicação; 07- Falta de tempo; 08-Outros (coletar por escrito); 09- Nunca foi ao dentista	
Você procurou ir ao mesmo dentista ao longo da vida?	0,75
00- Sim; 01- Não; 02- Só foi uma vez na vida; 03- Nunca foi ao dentista	

*Questões extraídas do formulário adotado no Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde bucal da população Brasileira (Brasil, 2001)

Na avaliação das variáveis categóricas ordinais referentes ao uso e avaliação dos serviços odontológicos foram encontrados valores *Kappa* entre 0,47 e 0,90, variando de uma concordância moderada a excelente (Tabela 2).

Tabela 2: Níveis de concordância do Coeficiente *Kappa* Ponderado para variáveis categóricas ordinais referentes ao uso e avaliação dos serviços odontológicos.

Variáveis	<i>Kappa</i> ponderado
Há quanto tempo? (foi ao dentista) 00- Menos de 1 ano; 01- De 1 a 2 anos; 02- Há 3 ou mais anos; 03- Nunca foi ao dentista	0,90
Como avalia o atendimento?*	0,82
00- Ótimo; 01- Bom; 02- Regular; 03- Ruim; 04- Péssimo; 05- Nunca foi;	
Com que urgência você precisa ir ao dentista?	0,90
00- Não preciso ir ao dentista de forma alguma; 01- Preciso ir com urgência muito leve; 02- Preciso ir com urgência leve; 03- Preciso ir com urgência moderada; 04- Preciso ir com muita urgência; 05 - Preciso ir com extrema urgência; 99- Sem informação	
Com que regularidade vai sem ser para a manutenção do aparelho ortodôntico?	0,88
00- 3 em 3 meses; 01- 6 em 6 meses; 02- 1 vez por ano; 03- A cada 2 anos; 04- A cada 5 anos 05- Não vai de forma regular; 06- Nunca foi ao dentista	
Ficou satisfeito com o serviço odontológico que você utilizou na última vez?	0,68
00- Extremamente; 01- Bastante; 02- Mais ou menos; 03- Pouco; 04- Nada; 05- Nunca foi ao dentista	
Recebeu orientações sobre higiene bucal nos serviços odontológicos ao longo da vida?	0,47
00- Sempre; 01- Frequentemente; 02- Ocasionalmente; 03- Raramente; 04- Nunca; 05- Nunca foi ao dentista	
Recebeu orientações sobre dieta nos serviços odontológicos ao longo da vida?	0,60
00- Sempre; 01- Frequentemente; 02- Ocasionalmente; 03- Raramente; 04- Nunca; 05- Nunca foi ao dentista	
Recebeu informações sobre como evitar o câncer de boca nos serviços odontológicos ao longo da vida?	0,73
00- Sempre; 01- Frequentemente; 02- Ocasionalmente; 03- Raramente; 04- Nunca; 05- Nunca foi ao dentista	
Já teve informações sobre como realizar o autoexame da boca nos serviços odontológicos ao longo da vida?	0,82
00- Sempre; 01- Frequentemente; 02- Ocasionalmente; 03- Raramente; 04- Nunca; 05- Nunca foi ao dentista	

A concordância observada para a maioria das questões que avaliou comportamentos relacionados à saúde foi satisfatória ou excelente, com valores de *Kappa* ou CCI maiores que 0,72. Concordância moderada foi observada para a questão que avaliou a regularidade do autoexame da boca (Tabela 3).

Tabela 3: Níveis de concordância (Coeficientes *Kappa* Simples e Ponderado e CCI) para as questões que avaliam comportamentos relacionados à saúde, 2008/2009.

Variável	<i>Kappa</i>	CCI
COMPORTAMENTOS GERAIS		
Quantos medicamentos de uso diário prescrito pelo médico você faz uso?		0,97
Nas suas atividades rotineiras você se expõe ao sol com que frequência? 00- Nunca; 01- Raramente; 02- Ocasionalmente; 03- Frequentemente; 04- Sempre	0,84*	
Com que frequência você utiliza algum tipo de proteção contra a radiação solar? 00- Sempre; 01- Frequentemente; 02- Ocasionalmente; 03- Raramente; 04- Nunca	0,93*	
Com que frequência você tem praticado atividade física? 01- Sempre; 02- Frequentemente; 03- Ocasionalmente; 04- Raramente; 05- Nunca	0,87*	
Você já realizou autoexame da boca? 00- Sim; 01- Não	0,95	
Há quanto tempo você fez o autoexame da boca? Registrar o tempo em meses		0,89
Com que regularidade você faz o autoexame da sua boca? 00- Diária; 01- Semanal; 02- Mensal; 03- Trimestral; 04- Semestral; 05- Anual 06- Nunca fez o autoexame	0,51*	
HÁBITO TABAGISTA		
Identificar hábito tabagista atual ou no passado 01-Ausente; 02- Presente	Constante	
Tipo de tabaco1 utilizado 01- Cigarro industrial; 02- Cigarro de palha; 03- Cachimbo; 04- Charuto; 05- Rapé; 06- Fumo mascado; 95- Não faz ou fez uso de tabaco	1,00	
Quantidade de tabaco1 consumida (número de cigarros, número de cachimbos, número de charutos, número de punhados de rapé inalados, número de pedaços de fumo mascados), registrar a quantidade relatada.		0,95
Período de consumo da quantidade de tabaco 1 utilizada. 01- Por dia;02- Por semana; 03- Por mês; 04- Por ano; 05- Por um período maior que 1 ano; 95- Não faz ou fez uso de tabaco	1,00	
Idade em anos que começou o hábito tabagista1. Registrar a idade.		0,98
Idade em anos que parou o hábito tabagista1. Registrar a idade.		Constante
Tipo de tabaco2 utilizado (mesmas opções de reposta do tabaco 1)	1,00	
Quantidade de tabaco2 consumida (mesmas opções de reposta do tabaco 1)		0,84
Período de consumo do tabaco2 (mesmas opções de resposta do tabaco 1).	1,00	
Idade em anos que começou o hábito tabagista2. Registrar a idade		0,90
Idade em anos que parou o hábito tabagista2. Registrar a idade		0,95
HÁBITO ETILISTA		
Identificar hábito etilista atual ou passado. 00- Ausente; 01- Presente	Constante	
Tipo de bebida 1 alcoólica utilizada. 01 - Bebida fermentada (vinho); 02 - Bebida fermentada (cerveja); 03- Bebida destilada (uísque, vodca, Martini, cachaça, conhaque); 95 - Não faz ou fez uso de bebida	0,96	
Tipo de medida da quantidade de bebida1 consumida? 01- Doses; 02- Copos; 03- Taças; 04- Garrafas; 95 – Não faz ou fez uso de bebida	0,94	
Período de consumo da bebida1 01- Por dia; 02- Por semana; 03- Por mês; 04- Por ano; 05- Por um período maior que um ano; 95 – Não faz ou fez uso de bebida	0,94*	

Quantidade de bebida1 consumida (número de doses utilizadas, número de copos, número de taças, número de garrafas), registrar a quantidade relatada?	0,98
Idade em anos que começou bebida1. Registrar a idade.	0,99
Idade em anos que parou bebida1. Registrar a idade.	Constante
Tipo de bebida2 alcoólica utilizada (mesmas opções de reposta da bebida 1).	0,95
Tipo de medida da quantidade de bebida2 consumida. (mesmas opções de reposta da bebida 1).	0,89
Período de consumo da bebida2 (mesmas opções de reposta da bebida 1).	0,99*
Quantidade de bebida2 consumida (mesmas opções de reposta da bebida 1).	1,00
Idade em anos que começou bebida2. Registrar a idade.	1,00
Idade em anos que parou bebida2. Registrar a idade.	0,99

* Kappa Ponderado.

Os coeficientes *Kappa* ou CCI para as questões referentes a autopercepção da saúde bucal e ao impacto da saúde bucal em suas dimensões física e psicossocial evidenciaram concordância razoável a concordância excelente (Tabela 4).

Tabela 4: Níveis de concordância (Coeficiente *Kappa* Simples, *Kappa* Ponderado e CCI) das variáveis referentes às condições subjetivas de saúde (autopercepção da saúde bucal e impacto da saúde bucal em suas dimensões física e psicossocial), 2008/2009.

Variável	<i>Kappa</i>
AUTOPERCEPÇÃO DA SAÚDE BUCAL	
Como classificaria sua saúde bucal? ⁺ 00- Ótima; 01- Boa; 02- Regular; 03- Ruim; 04- Péssima	0,83*
Como classificaria sua mastigação ⁺ 00- Ótima; 01- Boa; 02- Regular; 03- Ruim; 04- Péssima	0,81*
Como classificaria a aparência de seus dentes e gengivas? ⁺ 00- Ótima; 01- Boa; 02- Regular; 03- Ruim; 04- Péssima	0,83*
Como classificaria sua fala devido aos dentes e gengivas? ⁺ 00- Ótima; 01- Boa; 02- Regular; 03- Ruim; 04- Péssima	0,80*
De que forma a sua saúde bucal afeta o seu relacionamento com outras pessoas? ⁺ 00- Não afeta; 01- Afeta pouco; 02- Afeta mais ou menos; 03- Afeta muito	0,80*
O quanto de dor os seus dentes e gengivas causaram nos últimos seis meses? ⁺ 00- Nenhuma dor; 01- Pouca dor; 02- Média dor; 03- Muita dor	0,77*
Você acha que tem cárie dentária? 00- Não; 01- Sim	0,69
Você tem percebido alguma das seguintes alterações na sua boca: gengiva inflamada, dentes com as raízes expostas ou dentes com mobilidade? 00- Não; 01- Sim	0,56
Tem algum incômodo na boca, cabeça ou pescoço? 00- Não; 01- Sim	0,81
O quanto você é satisfeito com a sua saúde bucal? 00- Muito satisfeito; 01- Satisfeito; 02- Nem satisfeito, nem insatisfeito; 03- Insatisfeito; 04- Muito insatisfeito	0,81*

Durante as últimas quatro semanas, quanto as alterações no paladar afetam sua vida?	
00- Não afetavam; 01- Afetavam pouco; 02- Afetavam mais ou menos; 03- Afetavam muito; 04- Afetavam extremamente	0,83*
Durante as últimas quatro semanas, quanto ao seu mau hálito afetou a sua vida?	
00- Não afetavam; 01- Afetavam pouco; 02- Afetavam mais ou menos; 03- Afetavam muito; 04- Afetavam extremamente	0,92*
O quanto você acha que sua boca está saudável?	
00- Extremamente saudável; 01- Muito saudável; 02- Moderadamente saudável; 03- Pouco saudável; 04- Nem um pouco saudável	0,80*

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL EM SUAS DIMENSÕES FÍSICA E PSICOSSOCIAL

<i>OHIP 1</i> - ... você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,53*
<i>OHIP 2</i> - ...você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,83*
<i>OHIP 3</i> - ... você sentiu dores em sua boca ou nos seus dentes?	0,57*
<i>OHIP 4</i> - ... você se sentiu incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,76*
<i>OHIP 5</i> - ... você ficou preocupado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,75*
<i>OHIP 6</i> - ... você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,80*
<i>OHIP 7</i> - ... sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,67*
<i>OHIP 8</i> - ... você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,92*
<i>OHIP 9</i> - ... você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,77*
<i>OHIP 10</i> - ... você se sentiu envergonhado por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,90*
<i>OHIP 11</i> - ... você ficou irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,67*
<i>OHIP 12</i> - ... você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,89*
<i>OHIP 13</i> - ... você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	0,93*
<i>OHIP 14</i> - ... você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, sua boca ou dentadura?	1,00*
OHIP TOTAL	0,90*

+ Questões extraídas do formulário adotado no Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde bucal da população Brasileira (Brasil, 2001) * *Kappa* Ponderado

Quanto às questões de autopercepção da saúde geral, foram obtidos valores de *Kappa* \geq 0,78. Para as questões do SF 12, constatou-se um CCI (IC95%) de 0,71 (0,46-0,84), para a dimensão física, e de 0,91 (0,84-0,95), para dimensão mental (Tabela 5).

Tabela 5: Níveis de concordância (Coeficiente *Kappa* Simples, *Kappa* Ponderado e CCI) das variáveis referentes às condições subjetivas de saúde (autopercepção da saúde geral qualidade de vida), 2008/2009.

Variável	<i>Kappa</i>
AUTOPERCEÇÃO DA SAÚDE GERAL	
O quanto você é satisfeito com a sua vida? 00- Muito satisfeito; 01- Satisfeito; 02- Nem satisfeito, nem insatisfeito; 03- Insatisfeito; 04- Muito insatisfeito	0,90*
Em que parte do corpo você esta sentindo incômodo? 00- Não tem; 01- Boca; 02- Cabeça; 03- Pescoço; 4- Boca e Pescoço; 05- Boca e Cabeça; 06- Pescoço e cabeça; 07- Boca, cabeça e pescoço;	0,80
Você está sentindo incômodo na cabeça boca ou pescoço? 00- Sim; 01- Não	0,78
QUALIDADE DE VIDA	
SF1-Em geral, o (a) Sr.(a) diria que a sua saúde é: 01- Excelente; 02- Muito boa; 03- Boa; 04- Regular; 05- Ruim;	0,55*
SF2-O (a) Sr. (a) acha que sua saúde, agora, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo: atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)? 01- Sim, dificulta muito; 02- Sim, dificulta um pouco; 03- Não, não dificulta de modo algum;	1,00*
SF3-O (a) Sr. (a) acha que sua saúde, agora, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo: subir três ou mais degraus de escada? 01- Sim, dificulta muito; 02- Sim, dificulta um pouco; 03- Não, não dificulta de modo algum;	1,00*
Durante as últimas 4 semanas, o (a) Sr.(a) teve algum dos seguintes problemas com o seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:....	
SF4-.....fez menos do que gostaria, por causa de sua saúde física? 01- Sim; 02- Não	0,23
SF5-....sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física? 01- Sim; 02- Não	0,31
SF6-....fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais? 01- Sim; 02- Não	0,69
SF7-....deixou de fazer seu trabalho ou outras atividades cuidadosamente, como de costume, por causa de problemas emocionais? 01- Sim; 02- Não	0,72
SF8-Durante as últimas 4 semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora de casa)? 01 - Extremamente; 02 - Bastante; 03 - Moderadamente; 04 - Um pouco; 05 - Não, nem um pouco;	0,68*
SF9-Quanto tempo durante as últimas 4 semanas o (a) Sr.(a) tem se sentido calmo(a) e tranquilo(a)? 01- Nem um pouco do tempo; 02- Uma pequena parte do tempo; 03- Alguma parte do tempo; 04- Uma boa parte do tempo; 05- A maior parte do tempo; 06- Todo o tempo	0,74*
SF10-Quanto tempo durante as últimas 4 semanas o (a) Sr.(a) teve bastante energia? 01- Nem um pouco do tempo; 02- Uma pequena parte do tempo; 03- Alguma parte do tempo; 04- Uma boa parte do tempo; 05- A maior parte do tempo; 06- Todo o tempo	0,75*
SF11-Quanto tempo durante as últimas 4 semanas o (a) Sr.(a) sentiu-se desanimado(a) deprimido (a)? 01- Todo o tempo; 02- A maior parte do tempo; 03- Uma boa parte do tempo; 04- Alguma parte do tempo; 05- Uma pequena parte do tempo; 06- Nem um pouco do tempo	0,74*
SF12 - Durante as últimas 4 semanas, em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc? 01- Nem um pouco do tempo; 02- Uma pequena parte do tempo; 03- Alguma parte do tempo; 04- Uma boa parte do tempo; 05- A maior parte do tempo; 06- Todo o tempo	0,76*

+ Questões extraídas do formulário adotado no Levantamento Epidemiológico das Condições de Saúde bucal da população Brasileira (Brasil, 2001) * *Kappa* Ponderado

DISCUSSÃO

De modo geral, as questões referentes ao uso e avaliação de serviços odontológicos, dos comportamentos em saúde e das condições subjetivas de saúde apresentaram reprodutibilidade satisfatória. As respostas mostraram-se estáveis em níveis que variaram entre concordância razoável a excelente, com valores entre 0,23 a 1,00. A reprodutibilidade assegura que variações temporais nos indicadores traduzam variações reais no comportamento da população e não a instabilidade dos indicadores.¹⁸

Nas questões referentes ao uso e avaliação dos serviços odontológicos, as duas que apresentaram pior reprodutibilidade foram “Ficou satisfeito com o serviço odontológico que você utilizou na última vez?” “Recebeu orientações sobre higiene bucal nos serviços odontológicos ao longo da vida?”. Tais questões podem apresentar problemas de clareza e objetividade ou incorporar conceitos não compreendidos pelos respondentes. A moderada reprodutibilidade na questão sobre satisfação com os serviços odontológicos pode ser explicada pela sua grande abrangência e subjetividade; pois não estabelece com clareza que aspectos do serviço odontológico ou dimensões da satisfação que se pretende avaliar. O termo satisfação tem sido utilizado em larga escala na literatura em estudos de avaliação de serviços pelos usuários, contudo é um conceito “cujos contornos se mostram vagos, reunindo realidades múltiplas e diversas”¹⁹. Adicionalmente, pela complexidade do termo satisfação, ele nem sempre é compreendido pelo usuário²⁰. A esse respeito, torna-se fundamental compreender o que o usuário entende por satisfação, antes de avançar na avaliação pretendida.²¹

A moderada reprodutibilidade observada na questão “Recebeu orientações sobre higiene

bucal nos serviços odontológicos ao longo da vida?” pode ser devido ao fato dela se referir a um intervalo de tempo muito grande, ao longo da vida. O sujeito da pesquisa, ao ser questionado nos dois momentos da entrevista, pode se lembrar de diferentes experiências que já vivenciou ao longo da vida, respondendo diferentemente de um momento para outro. Dessa forma, a utilização dessas duas questões em futuros estudos deve ser antecipada de uma reformulação, a fim de produzir medidas mais confiáveis. As questões propostas pelo SB Brasil 2003 e utilizadas no SBMOC que medem o uso, a frequência do uso as informações recebidas nos serviços e a avaliação do serviço mostraram concordância substancial ou excelente.

A questão que avalia a frequência de realização do autoexame da boca foi a única que apresentou concordância moderada entre as que avaliaram comportamentos relacionados à saúde; as demais apresentaram concordância substancial a excelente. A prevalência de realização do autoexame da boca foi baixa nos indivíduos estudados e, provavelmente, não é uma prática rotineira dessas pessoas. Esse fato diminui a confiabilidade das respostas referentes à frequência desse comportamento, uma vez que ele está sujeito a oscilações entre os diferentes períodos da vida. Por não ser um comportamento rotineiro, o primeiro questionamento sobre essa prática pode induzir as pessoas a realizá-lo naquele momento, alterando a frequência durante o reteste do instrumento, ainda mais que tem como objetivo a detecção precoce de lesões suspeitas de câncer bucal, uma doença grave e que gera temor nas pessoas. Assim, para melhor discriminar os indivíduos quanto à realização do autoexame da cavidade bucal, essa questão poderia avaliar a frequência de realização num período definido, por exemplo, nos últimos 6 meses, no

último mês.

As questões para avaliação dos hábitos etilista e tabagista mostraram, em sua maioria, graus de concordância excelentes, com algumas delas atingindo valores máximos. Essas questões foram propostas a fim de avaliar a quantidade e a frequência do consumo, permitindo discriminar os indivíduos em grupos com consumo maior e mais frequente daqueles com menor consumo, além de permitir a avaliação dos diferentes tipos de tabaco e bebidas alcólicas consumidas, considerando-se as possíveis associações com desfechos de saúde.

Quando da proposta do SBMOC, em 2008/2009, instrumentos para avaliação do hábito etilista e tabagista com essas características não foram identificados na literatura. Existem alguns instrumentos já validados no Brasil, para triagem da dependência de álcool tais como o CAGE (acrônimo referente às suas quatro perguntas- Cut down, Annoyed by criticism, Guilty e Eye-opener)²² e o AUDIT.²³ O CAGE foi primeiro proposto para triagem de casos suspeitos de alcoolismo em pacientes psiquiátricos.²⁴ No Brasil, Masur e Monteiro²² validaram a versão desse instrumento para uso em pacientes admitidos em hospitais psiquiátricos. Foi, posteriormente, validado para uso entre pacientes hospitalizados na clínica médica²⁵ e empregado entre pacientes de pronto-socorro.²⁶ O AUDIT avalia o uso recente de álcool, sintomas de dependência e problemas relacionados ao álcool, classificando os indivíduos quanto ao risco de abstinência e risco de uso nocivo. Esses dois instrumentos não consideram o tipo de bebida alcoólica consumida, eles se destinam, principalmente, a avaliação das consequências do uso de bebidas alcólicas. Assim, o instrumento empregado nesse estudo pode ser útil no diagnóstico do padrão de consumo de uma população, podendo

contribuir para medidas sensíveis do consumo de bebida alcoólica, que em função do desfecho de saúde estudado, ora pode ter efeito protetor e ora atuar como fator de risco. Contudo, o estudo de validação do instrumento deverá, ainda, ser conduzido.

No Brasil, há uma variabilidade na literatura quanto ao método para avaliação do tabagismo, sendo em grande parte conduzida por meio de entrevistas empregando-se questões desenvolvidas pelos próprios pesquisadores.^{27,28} O hábito tabagista foi também avaliado pelas questões do questionário do *National Center for Health Statistics* (NCHS) (Você fumou pelo menos 100 cigarros durante toda sua vida? Qual sua idade quando você começou a fumar cigarros regularmente? Você fuma cigarros atualmente? Aproximadamente quantos cigarros você fuma por dia? Qual sua idade quando você fumou seu último cigarro?²⁹ e pela primeira questão do instrumento ASSIST (*Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* - ASSIST), que avalia a frequência do uso de tabaco nos últimos 3 meses.³⁰ O ASSIST foi desenvolvido pela OMS e validado no Brasil.³¹ Alguns estudos têm também avaliado a dependência à nicotina entre os fumantes, por meio da Escala de Fargeström²⁷, a qual a classifica de acordo com as seguintes pontuações: 0-2 pontos = dependência muito baixa; 3-4 pontos = dependência baixa; 5 pontos = dependência média; 6-7 pontos = dependência elevada e 8-10 pontos = dependência muito elevada.³²

Da mesma forma, há também variabilidade nos métodos de análise do hábito tabagista, considerando-se somente a presença atual (fumante) ou passada (ex-fumante) do hábito^{27,33-35} ou a quantidade e duração do consumo ao longo da vida, classificando os participantes em fumantes leves, moderados e pesados.³⁴ Diante dessa variabilidade de métodos, torna-se necessário o desenvolvimento

de um instrumento confiável e válido para a avaliação do tabagismo, contribuindo para uma padronização entre os estudos. Adicionalmente, esse instrumento deve coletar variáveis que permitam discriminar os diferentes níveis de consumo, levando-se em conta a quantidade de tabaco consumida e a duração do hábito, uma vez que o efeito do tabaco é dose-dependente e acumulativo.³⁶ O instrumento proposto apresentou boa reprodutibilidade, devendo ser validado em futuras investigações.

Nas questões que avaliaram a autopercepção da saúde bucal, reprodutibilidade razoável foi observada somente para a seguinte questão: “Você tem percebido alguma das seguintes alterações na sua boca: gengiva inflamada, dentes com as raízes expostas ou dentes com mobilidade?”. Esse resultado pode ser explicado pelo fato da questão agregar três condições diferentes da saúde bucal, prejudicando a sua clareza e compreensão. Todas as demais questões apresentaram concordância substancial ou excelente. A questão “Como classificaria sua saúde bucal” apresentou concordância excelente ($Kappa=0,84$), valor próximo ao observado no teste-reteste do item único de saúde bucal percebida do Estudo Pró-Saúde “De um modo geral, como você considera sua saúde bucal?” (Muito bom, bom, regular, ruim e muito ruim), que apresentou valor de $Kappa$ ponderado de 0,80.⁶

Quanto ao OHIP-14, a concordância da escala total foi excelente, confirmando estudos anteriores nacionais e internacionais que mostraram adequadas propriedades psicométricas desse instrumento: em população rural brasileira³⁷ (CCI total=0,94); entre mulheres brasileiras após o parto (CCI Total=0,87)¹⁶ e entre estudantes iranianos (CCI total=0,87).³⁸ Com relação ao instrumento SF-12, os

únicos itens que apresentaram estimativa razoável de concordância foram o SF4 e SF5. Nestas questões, acredita-se que a estabilidade da resposta possa ter sido afetada porque, além da pergunta contar com a memória do entrevistado, o fato da questão se referir às últimas quatro semanas, no momento da segunda entrevista estes acontecimentos podem ter sido mais ou menos intensos na última semana, que foi a semana de intervalo entre as duas entrevistas. Em estudo prévio, que avaliou a aplicabilidade do SF-12 na mensuração da qualidade de vida associada à saúde, foram observados valores menores de concordância para os domínios físico (CCI=0,47) e mental (CCI=0,72) do instrumento.³⁹

Vários aspectos podem influenciar a confiabilidade de um instrumento. Alguns fatores contribuem para os erros de mensuração, entre eles: contaminantes situacionais (presença de um observador, fatores ambientais como temperatura, umidade, iluminação ou hora do dia); tendenciosidade no conjunto das respostas; fatores pessoais transitórios (fadiga, fome, ansiedade, estado de ânimo); variações de administração (alterações nos métodos de coleta de dados de um sujeito para outro) e clareza do instrumento.⁴⁰ A avaliação da confiabilidade, no presente estudo, indicou a necessidade de pequenas alterações em poucas das questões utilizadas, pois a maioria dos itens dos questionários se mostrou estáveis. Em suma, pode-se considerar que os instrumentos referentes ao uso e avaliação dos serviços odontológicos, comportamentos relacionados a saúde e condições subjetivas de saúde utilizados no “Projeto SBMOC apresentaram reprodutibilidade satisfatória, devendo ser, posteriormente, avaliados quanto à validade.

CONCLUSÃO

Os instrumentos utilizados no “Projeto SBMOC” - para avaliar os serviços odontológicos, os comportamentos em saúde e as condições subjetivas de saúde - mostraram níveis de confiabilidade satisfatórios. A concordância, em sua maioria, variou entre moderada a excelente, o que demonstra a estabilidade dos instrumentos.

Fonte de financiamento da pesquisa: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG Número do processo EDT 3270/06.

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS

1. TURCI, S. R. B; GUILAM, M. C. R; CÂMARA, M. C. C. Epidemiologia e Saúde Coletiva: tendências da produção epidemiológica brasileira quanto ao volume, indexação e áreas de investigação - 2001 a 2006. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 4, p. 1967-1976, 2010.
2. LEAO, A. T.; OLIVEIRA, B. H. Questionários na pesquisa odontológica. In: LUIZ, R. R.; COSTA, A. J. L; NADANOVSKY, P. *Epidemiologia e Bioestatística na pesquisa odontológica*. São Paulo: Editora Ateney, 2005, p. 273-289.
3. MCDOWELL, I.; NEWELL, C. *Measuring health – a guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press, 1996.
4. GORDIS, L. *Epidemiologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.
5. MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e Validade. *Revista Brasileira de Gestão de Negócios*, v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.
6. AFONSO-SOUZA, G. *et al.* Confiabilidade teste-reteste do item único de saúde bucal percebida em uma população de adultos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 6, p. 1483-1488, 2007.
7. SOUZA, D. P. O; FILHO, D. X. S. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 10, n. 2, p. 276-87, 2007.
8. AGUIAR, O. B; FONSECA, M. J. M; VALENTE, J. G. Confiabilidade (teste-reteste) da escala sueca do Questionário Demanda-Controlle entre Trabalhadores de Restaurantes Industriais do Estado do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 13, n. 2, p. 212-22, 2010.
9. MARTINS, A. M. E. B. L; BARRETO, S. M; PORDEUS, I. A. Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 2, p. 421-435, fev, 2009.
10. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
11. MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Self-perceived oral health among Brazilian elderly individuals. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 5, p. 912-922, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000500017&lng=en>.
12. PERES, M. A. *et al.* Self-rated health among adults in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 5, p. 901-911, 2010.
13. MARTINS, A. M. E. B. L. *et al.* Routine use of dental services by the elderly in Brazil: the SB Brazil Project. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 7, p. 1651-1666, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000700020&lng=en>.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual de calibração dos examinadores*. Brasília: Ministério

da Saúde, 2001.

15. CAMELIER, A. A. Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde em Pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP. 2004. 154 fls. Tese (Doutorado em Ciências), Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP. São Paulo, 2004.

16. OLIVEIRA, B. H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the oral health impact profile-short form. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 33, p. 307-314, 2005.

17. LANDIS, J. K.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*, v. 33, 1977.

18. STEIN, A. D. *et al.* Reproducibility of responses to telephone interviews: demographic predictors of discordance in risk factor status. *American Journal of Epidemiology*, v. 141, n. 11, p. 1097-1106, 1995.

19. ESPERIDIÃO, M. A.; TRAD, A. V. Avaliação de satisfação de usuários: considerações teórico-conceituais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, p. 1267-1276, jun, 2006.

20. COLLINS, K.; NICOLSON, P. The meaning of "satisfaction" for people with dermatological problems: Reassessing approaches to qualitative health psychology research. *Journal of Health Psychology*, v. 7, p. 615-629, 2002.

21. WILLIAMS, B.; COYLE, J.; HEALY, D. The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Social Science & Medicine*, v. 47, p. 1351-1359, 1998.

22. MASUR, J.; MONTEIRO, M. G. Validation of the CAGE, alcoholism screening test in Brazilian psychiatric inpatient setting. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*, v. 16, p. 215-218, 1983.

23. MÉNDEZ, E. B. Uma Versão Brasileira do AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test). Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, 1999.

24. EWING, J. A. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *The Journal of the American Medical Association*, v. 252, n. 14, p. 1905-1907, 1984.

25. CASTELLS, M. A.; FURLANETTO, L. M. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 27, n. 1, p. 54-57, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100012&lng=en&nrm=iso>.

26. PAZ FILHO, G. J. *et al.* Emprego do questionário CAGE para detecção de transtornos de uso de álcool em pronto-socorro. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 47, n. 1, p. 65-69, 2001.

27. RODRIGUES, E. S. R.; CHEIK, N. C.; MAYER, A. F. Nível de atividade física e tabagismo em universitários. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 4, p. 672-678, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000400013&lng=en&nrm=iso>.

28. ECHER, I. C. *et al.* Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. *Texto contexto – enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 152-159, 2001.

29. PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambui Health and Aging Study). *Revista de Saúde Pública*, v. 39, n. 5, p. 746-753, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000500008&lng=en&nrm=iso>.

30. LOPEZ, M. R. A. *et al.* Prevalence and profile of daily smokers seen at three primary health care units in Pelotas, southern Brazil. *Trends Psychiatry Psychother*, v. 34, n. 3, p. 154-160, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-60892012000300007&lng=en&nrm=iso>.

31. HENRIQUE, I. F. S. *et al.* Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 50, n.

2, p. 199-206, 2004.

32. FAGERSTRÖM, K. O.; SCHNEIDER, N. G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 12, p. 159-182, 1989.

33. MENEZES, A. M. B. *et al.* Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta, Pelotas, RS. *Revista de Saúde Pública*, v. 42, n. 2, p. 78-85, 2008.

34. SILVA, G. A. *et al.* Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 2, p. 48-56, 2009.

35. MENEZES, A. M. B. *et al.* Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 700-705, 2011.

36. KOH, W. P. *et al.* Smoking as an independent risk factor for hepatocellular carcinoma: the Singapore Chinese Health Study. *British Journal of Cancer*, v. 105, p. 1430 – 1435, 2011.

37. COHEN-CARNEIRO, F. *et al.* Psychometric properties of the OHIP-14 and prevalence and severity of oral health impacts in a rural riverine population in Amazonas State, Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, n. 6, p. 1122-1130, 2010. DOI:10.1590/S0102-311X2010000600006

38. NAVABI, N.; NAKHAEI, N.; MIRZADEH, A. Validation of a Persian Version of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). *Iranian Journal of Public Health*, v. 39, n. 4, p. 135-139, 2010.

39. ANDRADE, T. L. *et al.* Aplicabilidade do questionário de qualidade de vida relacionada à saúde - the 12-Item Short-Form Health Survey - em pacientes portadores de esclerose sistêmica progressiva. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, n. 4, p. 414-422, 2007.

40. PERROCA, M. G.; GAIDZINKI, R. R. Avaliando a confiabilidade interavaliadores de um instrumento para classificação de pacientes - coeficiente Kappa. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, v. 37, n. 1, p. 72-80, 2003.